

УДК 343.95:616.899

В. И. Петров

*начальник медицинской службы исправительного учреждения
«Тюрьма № 4» УДИН МВД Республики Беларусь по Могилевской области,
кандидат медицинских наук, доцент*

В. И. Мурзич

*ст. преподаватель кафедры уголовного права и уголовного процесса
Могилевского государственного университета им. А. А. Кулешова*

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КРИМИНОГЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Нормальное функционирование психики человека определяется наличием и гармоничным взаимодействием ряда психических процессов: ощущений и восприятия, внимания, памяти, мышления, эмоций и двигательного-волевой сферы, сознания. Это позволяет правильно оценивать себя, свои внутренние ощущения, окружающий мир, планировать и реализовывать индивидуальные намерения, определять и реализовывать элементы деятельности, предвидеть их результат, т. е. вести себя разумно и законопослушно.

Психические нарушения часто сопряжены с общественной опасностью для самих людей и их социального окружения. Не является исключением в этом плане и шизофрения. Особенно опасны периоды обострения заболевания, когда происходит дезорганизация психических процессов, а поведение носит характер импульсивного, непредсказуемого, часто с элементами ауто- и гетероагрессии.

Шизофрения (от греч. schizo – расщепляю, phren – душа, ум, распад) – это психическое расстройство неустановленной этиологии, протекающее хронически в виде приступов или непрерывно и приводящее к характерным изменениям личности, часто ведущими к стойким нарушениям социальной адаптации и трудоспособности. При этом личная, профессиональная и социальная деятельность страдают в результате появления странных ощущений, нарушений мышления и двигательных дисфункций, а больные теряют контакт с реальностью по ключевым каналам получения и переработки информации.

Около 1,0 % мирового населения болеет шизофренией. Криминогенность шизофрении или возможность больных стать жертвой преступления определяется особенностями протекания отдельных психических процессов, которые создают предпосылки для совершения больными противоправных действий или снижают их способность к самозащите. Исследуемые, страдающие шизофренией, составляют более 50,0 % от всех лиц, проходящих судебно-психиатрическую экспертизу. На их долю

в общей структуре преступлений, совершенных психически больными, приходится 33,3 % тяжких преступлений, 40,6 % убийств, 50,8 % хулиганств и 67,4 % грабежей. «Противоправных» больных, страдающих шизофренией, отличает более раннее начало заболевания, атипичность внешних проявлений болезни с многоплановостью симптомов, преобладанием психопатоподобных и бредовых состояний при непрерывном и приступообразном течении болезни.

Судебно-психиатрическое значение нарушений отдельных психических процессов при шизофрении заключается в том, что они создают предпосылки для совершения противоправных действий ввиду утраты единства психических процессов, участвующих в постановке целей, принятии решений и контроле за результатами социально-продуктивной деятельности, а в частности, имеют место:

- глубокое искажение процесса отражения действительности в ее социальных отношениях, парадоксальность мотивационно-ценностной оценки происходящих событий;
- расстройства восприятия, которые влияют на отношение к внешнему миру и могут вести к действиям, представляющим социальную опасность;
- мнимые нарушения памяти, что в отдельных случаях представляет собой наиболее легкий путь самозащиты; реальные, что встречается редко, не дают точно воспроизвести обстоятельства криминального события или полезно использовать прошлый личный опыт;
- бедность и нецеленаправленность мышления, паралогичность суждений, неадекватность эмоциональных реакций, неестественность и стереотипность выразительных средств речи;
- двигательно-волевые нарушения в виде утраты прежних интересов, деятельность, лишённая конечной цели и чрезмерная самопоглощённость;
- снижение интеллекта на поздних стадиях развития болезни, что делает больного шизофренией более внушаемым для других лиц и в силу этого склонным к совершению асоциальных поступков, алкоголизации;
- расстройство сознания по глубине с разной степенью отрешённости от внешнего мира, прекращением деятельности и потерей контактов, что может быть причиной беспомощности человека, а он сам становится при определенных обстоятельствах потенциальной жертвой преступления;
- расстройства сознания по содержанию (в частности, делирий, аменция, онейроид) в виде галлюцинаторно-бредовых нарушений часто бывают причиной общественно-опасных деяний (далее – ООД) в связи с якобы имеющейся необходимостью защищаться, нападать, разрушать и даже убивать.

Насильственные ООД, как правило, больные шизофренией совершают в галлюцинаторно-бредовых состояниях. Суицидальные попытки чаще возникают на выраженном депрессивном фоне настроения. Большое влияние на возникновение ООД у данной категории лиц оказывает сочетание неблагоприятных экзогенных факторов, прежде всего, неблагоприятная внутрисемейная обстановка, отсутствие трудовой занятости, неудовлетворительные жилищные условия и др.

Большинство больных шизофренией, как правило, на момент совершения преступлений признаются невменяемыми в связи с неспособностью осознавать фактический характер и общественную опасность совершенных действий и руководить ими. К ним применяются принудительные меры безопасности и лечения, которые предполагают наблюдение и лечение, а в необходимых случаях – изоляцию и охрану. Эти меры варьируют от амбулаторного наблюдения и лечения у специалиста в области психиатрии до помещения в психиатрические больницы общего или специального типа. Направление в стационар подразумевает большую выраженность нарушений психики, определяющих социальную опасность больных. Не случайно известный английский психиатр Модзли в конце XIX века называл психиатрические больницы «кладбищами погибших рассудков».

Таким образом, нарушения нормального протекания отдельных психических процессов у больных шизофренией могут быть предпосылкой к совершению ими общественно-опасных деяний. К ним более склонны лица, заболевание которых протекает с агрессией, психопатоподобным дефектом с садистическим компонентом, галлюцинаторно-бредовой симптоматикой с императивными голосами гомицидного содержания, депрессивным фоном настроения в сочетании с неблагоприятным социальным окружением.

В заключение хочется отметить, что постановка диагноза шизофрении не всегда означает, что больной криминально опасен. Примечательно, что много талантливых людей страдали шизофренией. В их числе В. Ван Гог, Ф. Кафка, В. Нижинский, М. Врубель, В. Гаршин, Д. Хармс и др. Они жили по-разному, уходили из жизни по-разному, но психическое расстройство не лишало их возможности создавать шедевры искусства, которыми до сих пор восторгается человечество. Кроме того, шизофрения может длительно протекать без обострений. Известные психиатры в ряде случаев наблюдали рецидивы болезни лишь спустя много лет: А.Б. Александровский – через 28 лет, Э. Крепелин – спустя 29 лет, Майер-Гросс – после 45 лет стойкой ремиссии.

Вместе с тем при неблагоприятном течении шизофрении всегда существует опасность антиобщественного поведения, что заставляет государственные структуры по-прежнему выполнять «двойную миссию»: стоять на защите прав и законных интересов самого психически больно-

го, одновременно минимизируя степень его общественной опасности для остальных членов общества применением принудительных мер безопасности и лечения.

УДК 796

И. В. Печковский

преподаватель кафедры профессионально-прикладной физической подготовки Могилевского института МВД Республики Беларусь, магистр педагогических наук

Д. А. Лавшук

доцент кафедры теории и методики физического воспитания Могилевского государственного университета им. А. А. Кулешова, кандидат педагогических наук, доцент

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПРИКЛАДНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ КУРСАНТОВ И СОТРУДНИКОВ МВД

Использование технических средств дает весьма ощутимый эффект в ускорении процесса физической подготовки, о чем свидетельствуют многочисленные примеры из практики спорта. Они позволяют сознательно управлять даже такими количественными характеристиками движения, которые в обычном учебно-тренировочном процессе часто остаются неосознаваемыми. Применение технических средств в обучении, в частности, тренажерно-измерительных устройств, обеспечивающих искусственные контролируемые условия выполнения осваиваемых упражнений, дает возможность добиваться обучения без ошибок и переучивания.

Важнейшим компонентом профессионально-прикладной физической подготовленности курсанта является уровень развития специфических скоростных качеств, в частности, время простой и сложной зрительно-моторной реакции, частота движений. Эффективное развитие указанных качеств невозможно без использования упражнений, направленных на совершенствование реакции выбора, наряду с использованием приемов, стимулирующих быстроту выбора с постепенным увеличением числа альтернатив, на которые нужно избирательно реагировать. Метод строго регламентированного упражнения лежит в основе развития быстроты. В данном случае он характеризуется повторным воспроизведением действия с максимальной скоростью и повторным, вариативным выполнением действий с предельными ускорениями.